



MANUALE DELLA QUALITÀ

Capitolo 8
MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO

Gestione documento

Pagina 1 di 7

Revisione

Indice

Data

5

16/9/2011

INDICE DELLE REVISIONI

N° Rev	Data Revisione	Firma Emissione (R.G.Q)	Descrizione Modifiche	Approvazione (DG)
	12/01/05			
3	15/09/09	Francesca Vettori	Adeguamento ISO 9001:2008	Fiorella Fambrini
4	15/09/10	Francesca Vettori	Revisione generale per procedura Didattica	Luigi Sebastiani
5	16/9/2011	Silvia Susini	Revisione generale	Franco Del Nero

SOMMARIO

8. Misurazioni, analisi e miglioramento	2
8.1. Generalità	2
8.2. Monitoraggi e misurazioni	2
8.2.1. Soddisfazione del Cliente	3
8.2.2. Verifiche Ispettive Interne	3
8.2.3. Monitoraggio e Misurazione dei Processi	4
8.2.4. Monitoraggio e Misurazione dei Servizi	5
8.2.5. Monitoraggio e Misurazione della soddisfazione delle parti interessate.	5
8.3. Tenuta sotto controllo dei prodotti non conformi.....	5
8.3.1. Gestione delle Non Conformità.....	5
8.4. Analisi dei dati.....	6
8.5. Miglioramento	6
8.5.1. Miglioramento continuo	6
8.5.2. Azioni correttive.....	7
8.5.3. Azioni Preventive.....	7

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

Procedura Gestionale:	VISITE ISPETTIVE	PG 2
Procedura Gestionale:	GESTIONE DEL SERVIZIO NON CONFORME E RECLAMI	PG 3
Procedura Gestionale:	AZIONI CORRETTIVE E AZIONI PREVENTIVE	PG 4

Procedura Operativa: MONITORAGGIO DEI PROCESSI E SODDISFAZIONE DEI CLIENTI PRD 11



8. Misurazioni, analisi e miglioramento

8.1. Generalità

In seguito alla Politica per la Qualità e agli Obiettivi della Qualità prefissati dall'Istituto Professionale di Stato per l'Agricoltura e l'Ambiente "Luigi Fantoni" vengono pianificate e implementate le attività per le misurazioni:

- ÿ dei servizi
- ÿ della capacità dei processi
- ÿ del conseguimento degli obiettivi
- ÿ della soddisfazione dei cliente e di quanto richiesto dalle altre parti interessate
- ÿ del miglioramento continuo dell'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità

Rientra in questa operazione anche la registrazione, la raccolta, l'analisi, la sintesi e le comunicazioni dei dati necessari per il monitoraggio ed il miglioramento delle prestazioni dell'organizzazione.

Le misurazioni sono valutate in termini di valore aggiunto fornito all'organizzazione, e servono all'ISTITUTO sia per prendere decisioni su eventuali azioni da intraprendere, sia per raccogliere dati al fine di assicurare le prestazioni dell'organizzazione e la soddisfazione del Cliente.

I risultati delle misure mostrano il livello di quanto raggiunto, ma possono anche stimolare considerazioni su tendenze e scostamenti.

In questo capitolo sono illustrati i criteri e le modalità con cui vengono pianificate le attività di monitoraggio e misurazione al fine di poter tenere sotto controllo l'intero processo e di valutarne i miglioramenti.

Le misurazioni ed i monitoraggi utilizzati dall'ISTITUTO riguardano sostanzialmente le seguenti attività:

- ÿ Controllo dei processi finalizzati ad assicurare la conformità del Sistema di Gestione per la Qualità e a migliorarne l'efficacia (Processo di monitoraggio e misurazione)
- ÿ Controllo dei processi e delle attività di verifica della conformità relativamente al risultato formativo dello studente (strumenti di verifica – criteri di valutazione – pianificazione delle verifiche)
- ÿ Valutazioni ed indagini sui motivi di soddisfazione o di insoddisfazione dei servizi erogati dall'ISTITUTO

Oltre a questi tipi di misurazioni e monitoraggi possono essere fatte rilevazioni, anche temporanee, di qualsiasi altra natura.

La pianificazione delle attività di monitoraggio viene effettuata nel dettaglio in seguito ai **Riesami della Direzione**, una volta stabiliti gli Obiettivi di miglioramento.

Inoltre, ogni qualvolta si identifichi la necessità di analizzare statisticamente alcuni dati, il Responsabile Gestione Sistema Qualità prepara una **procedura** per la raccolta dati ed una statistica sui dati da analizzare.

8.2. Monitoraggi e misurazioni

L'ISTITUTO utilizza metodologie efficaci ed efficienti per individuare le aree di miglioramento delle prestazioni del Sistema di gestione per la qualità.

Esempi di metodologie di misurazioni o monitoraggio sono:

- ÿ misure della soddisfazione dei cliente,
- ÿ verifiche ispettive interne,
- ÿ misure di efficienza ed efficacia dei processi basate su indicatori
- ÿ misure di natura economico - finanziaria,
- ÿ metodologie di autovalutazione.
- ÿ valutazioni, test ed esami.



8.2.1. Soddisfazione del Cliente

Il monitoraggio della percezione del cliente può comprendere l'acquisizione di elementi in ingresso da fonti quali indagini sulla soddisfazione del cliente, dati del cliente sulla qualità del servizio erogato, sondaggi di opinione presso gli utenti, analisi del livello di abbandono, espressioni di gradimento.

L'ISTITUTO intende monitorare il livello di soddisfazione (e di insoddisfazione) del Cliente compiendo opportune misurazioni ed analisi (come riportato sulla **PRD 11**)

Per ottenere ciò sono state identificate alcune modalità con cui indagare sul livello di soddisfazione del Cliente.

I possibili modi con cui misurare tale livello di soddisfazione possono essere catalogati in:

- ÿ Indagine diretta tramite somministrazione di questionari ai Clienti
- ÿ Indagine diretta tramite interviste, colloqui, incontri.
- ÿ Indagine indiretta sul livello di insoddisfazione tramite l'analisi dei reclami pervenuti in ISTITUTO.

L'ISTITUTO esegue periodicamente queste indagini decidendo, in base alle informazioni che si vogliono analizzare, quale sia il metodo o l'unione di più metodi che risultano più efficaci.

Questo processo prende in esame la conformità ai requisiti e la rispondenza alle esigenze ed aspettative dei Clienti.

Gli incontri sono documentati e costituiscono registrazioni della qualità.

I risultati delle indagini saranno poi utilizzate nell'ambito dei **Riesami della Direzione** per giudicare il livello di Qualità raggiunto dall'ISTITUTO e porre eventuali Obiettivi di Miglioramento.

8.2.2. Verifiche Ispettive Interne

L'ISTITUTO ha attivato un processo di verifiche ispettive interne al fine di valutare i punti di forza e di debolezza del sistema di gestione per la qualità.

Attraverso questo processo è possibile determinare *“se le attività svolte per la qualità ed i risultati ottenuti sono in accordo con quanto pianificato, e se quanto predisposto viene attuato efficacemente e risulta idoneo al conseguimento degli obiettivi”*.

Il processo delle verifiche ispettive consiste in un esame sistematico e indipendente, teso a valutare se processi o attività siano svolti in accordo con le regole generali e le procedure specificate, sia per le modalità sia per i tempi.

La verifica inoltre accerterà se le regole e le procedure di riferimento risultino idonee e adeguate al conseguimento degli Obiettivi di Qualità definiti nella politica per la Qualità.

La responsabilità delle verifiche ispettive interne ed esterne, in quanto parte del processo di riesame del Sistema Qualità, risalgono al Dirigente Scolastico con gli Organi Direttivi che peraltro ha rilasciato delega costante di tutte le ispezioni interne ed esterne al Responsabile Gestione Sistema Qualità o a Consulenti esterni.

La verifica ispettiva è efficace se è ben pianificata, e a tal fine è necessario:

- ÿ Predisporre un piano di verifica coerente definendone la tempistica e le funzioni interessate e facendo in modo che almeno una volta l'anno tutti i processi dell'ISTITUTO siano verificati.
- ÿ Evidenziare gli scostamenti fra i risultati attesi e quelli constatati
- ÿ Definire e avviare le azioni correttive
- ÿ Accertare e registrare l'attuazione e l'efficacia delle azioni correttive intraprese

Gli auditor che effettuano le verifiche ispettive interne redigono al termine di ogni verifica ispettiva un rapporto che costituisce l'evidenza documentale di quanto rilevato.

Tale rapporto conterrà i seguenti dati:

- ÿ Data di esecuzione della verifica ispettiva
- ÿ Funzione oggetto dell'audit



- ÿ Nomi e qualifiche degli auditor e del responsabile del gruppo di verifica
- ÿ Valutazione del livello di attuazione delle specifiche di riferimento
- ÿ Osservazioni sul livello di adeguatezza degli standard
- ÿ Non conformità rilevate e azioni correttive proposte.

Il rapporto è firmato dal responsabile del gruppo di verifica e vistato dai partecipanti.

Gli auditor dovranno essere indipendenti rispetto alle funzioni che andranno a verificare.

Gli auditor possono essere dipendenti dell'ISTITUTO, o esterni.

Gli auditor dipendenti dell'ISTITUTO non possono effettuare verifiche ispettive sul proprio lavoro, e dovranno aver effettuato opportuna formazione ed avere sufficiente esperienza dell'ISTITUTO.

Nel caso di esterni essi dovranno essere qualificati in funzione della loro competenza e professionalità.

I Criteri, l'estensione e le modalità di programmazione delle verifiche da parte del gruppo di verifica, I Criteri per la scelta del responsabile del gruppo e dei valutatori, le modalità di informazione da parte del team di valutazione al responsabile del processo e delle aree da esaminare, le responsabilità, le modalità operative, le competenze necessarie per effettuare le **visite ispettive** (interne o esterne) sono descritte nella procedura **PG 02**

8.2.3. Monitoraggio e Misurazione dei Processi

L'ISTITUTO applica metodi di misurazione per il monitoraggio dei processi inerenti la Qualità.

Dai dati di controllo dei processi vengono estrapolati **Indicatori di Processo** per mezzo dei quali è possibile confermare la adeguatezza del processo, la sua efficienza ed efficacia.

Per mezzo di tali Indicatori è possibile controllare anche il raggiungimento di determinati obiettivi e monitorare il miglioramento.

Gli Indicatori di Processo possono essere classificati in:

- 1) **Indicatori del Processo di Analisi Fabbisogni**
- 2) **Indicatori del Processo Elaborazione POF/Progettazione servizi di formazione professionale**
- 3) **Indicatori del Processo di Promozione / Comunicazione e Gestione delle Iscrizioni**
- 4) **Indicatori del Processo di Erogazione Servizi scolastici e Formativi**

L'ISTITUTO, oltre a tenere sotto controllo il corretto funzionamento dei principali processi, avvalendosi degli indicatori sopra descritti e come riportato in **PRD 11**, provvede anche a monitorare ed analizzare gli **Indicatori delle seguenti Attività Direzionali e di Supporto:**

- **Indicatori dell'attività d Direzione e Gestione Sistema Qualità**
- **Indicatori del processo di Gestione delle Risorse**
- **Indicatori del processo di Approvvigionamenti**
- **Indicatori del processo di Monitoraggio e Soddisfazione Cliente**
- **Indicatori del Processo di valutazione degli apprendimenti**
- **Indicatori del Processo di Rendicontazione**

Alcuni dei suddetti Indicatori di Processo, data la loro importanza, vengono rilevati permanentemente ed analizzati ad intervalli periodici.

Altri vengono rilevati solo in determinate situazioni in cui si rende necessario un particolare monitoraggio per mettere in evidenza aspetti di processo di cui deve essere valutata l'efficienza, l'efficacia e lo stato di miglioramento.

La pianificazione di tali attività di monitoraggio viene effettuata secondo quanto previsto nel punto 8 del presente Capitolo.



8.2.4. Monitoraggio e Misurazione dei Servizi

L'ISTITUTO ha individuato e specificato i requisiti di misurazione per i suoi servizi.

L'Attività di valutazione degli apprendimenti degli allievi, si considera la base della pianificazione dei processi di realizzazione dei servizi di formazione.

La corretta attività di monitoraggio e misurazione degli apprendimenti deve essere preceduta da una dettagliata attività di progettazione e di programmazione, finalizzata a determinare le sequenze, i criteri e i metodi per assicurarne l'efficace funzionamento (strumenti di verifica, criteri di valutazione, pianificazione delle verifiche)

8.2.5. Monitoraggio e Misurazione della soddisfazione delle parti interessate.

La ISTITUTO, qualora individuasse nei propri Obiettivi per la Qualità la necessità di monitorare la soddisfazione delle altre parti interessate oltre ai Clienti, determinerà tali misurazioni; queste possono prevedere rilevazioni relative:

- ÿ Al personale (sondare le opinioni su quanto l'ISTITUTO soddisfa le esigenze e le aspettative del personale docente e non),
- ÿ Ai fornitori (monitorare e fornire informazioni di ritorno sulle loro prestazioni, ...)
- ÿ Alla collettività (individuare dati relativi ai propri obiettivi, per interagire in modo soddisfacente con la collettività stessa, valutare periodicamente l'efficacia e l'efficienza delle proprie azioni, e la percezione delle prestazioni da parti interessate della società)

8.3. Tenuta sotto controllo dei prodotti non conformi

8.3.1. Gestione delle Non Conformità

Il rispetto del presente requisito consente all'ISTITUTO di capire, tramite la tempestiva segnalazione di un disservizio, quali ne siano state le cause, porre immediatamente rimedio al disservizio stesso ed avere informazioni per analizzare il problema ed evitarne il suo ripetersi.

Le non conformità di servizio possono verificarsi in qualsiasi fase del processo di realizzazione del servizio e sono da segnalarsi come tali quando portano ad una situazione non conforme alle caratteristiche prestabilite del servizio stesso.

Possono verificarsi anche non conformità dovute alla pianificazione delle attività del processo o sulla applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità.

In tal caso queste non conformità (di processo o di sistema) portano ad una sistematica produzione di disservizio: per questo motivo devono essere gestite tempestivamente avviando opportune azioni correttive (vedi Punto 8.5.2)

Quando viene rilevata una non conformità su un servizio, in base alle modalità previste nella procedura **PG - 03** vengono assicurate:

- ÿ L'identificazione e la registrazione
- ÿ L'analisi e la valutazione
- ÿ L'eventuale individuazione e segregazione della tecnologia e dell'infrastruttura che ha causato la non conformità
- ÿ Il trattamento
- ÿ La notifica alle funzioni interessate
- ÿ La verifica dopo il trattamento

Si evita così l'erogazione di un servizio non conforme ai requisiti specificati.

La persona (Docente, tutor, personale ATA, manager..) che rileva un disservizio non conforme, informa il responsabile competente, il quale decide la soluzione della non conformità secondo quanto stabilito dalla procedura **PG -03**, eventualmente coinvolgendo il Dirigente Scolastico con gli Organi Direttivi.

Il servizio non conforme, una volta esaminato, può essere:



- ÿ Rieseguito per soddisfare i requisiti specificati
- ÿ Accettato con o senza intervento correttivo
- ÿ Declassato
- ÿ In casi in cui non è possibile rimediare, rifiutato

Il Dirigente Scolastico con gli Organi Direttivi dell'ISTITUTO assicura che venga attivato un processo per il riesame e per trattamento delle Non Conformità individuate.

La descrizione della non conformità accettata e dei suoi trattamenti, viene registrata per evidenziare l'effettivo stato del servizio.

Quando previsto da condizioni contrattuali o comunque nei casi di maggior consistenza, la proposta di accettazione di un servizio non conforme, viene notificata al cliente per ottenerne la concessione.

Non conformità particolarmente critiche sono quelle segnalate dai Clienti (**reclami**) che per questo motivo devono essere opportunamente gestite e trattate tempestivamente.

8.4. Analisi dei dati

Le decisioni devono essere prese sulla base di dati oggettivi.

Per questo motivo il Dirigente Scolastico con gli Organi Direttivi hanno bisogno di analizzare dati rilevati dalle caratteristiche dei servizi, dai processi e di ritorno dai Clienti per poter essere supportati nella presa delle decisioni.

L'ISTITUTO controlla e valuta la soddisfazione dei propri Clienti, misura i propri processi e le caratteristiche dei propri prodotti (vedi 8.2.1) così da ottenere una serie di dati grezzi con cui poter effettuare analisi appropriate.

In modo particolare vengono analizzati dati inerenti:

- ÿ La soddisfazione o insoddisfazione dei Clienti
- ÿ I risultati delle valutazioni ed esami
- ÿ La conformità dei propri servizi alle specifiche e le esigenze dei Clienti
- ÿ Le caratteristiche dei processi di realizzazione dei servizi.
- ÿ Le caratteristiche delle forniture

I criteri di analisi dei dati sono determinati in relazione alle esigenze e possono consistere in:

- ÿ Utilizzo di strumenti statistici per la qualità (diagrammi di Pareto, di correlazione, di stratificazione, carte X-R)
- ÿ Utilizzo di sistemi sintetici di reporting e presentazione dei dati con relazioni di accompagnamento.
- ÿ Utilizzo di riunioni improntate alla individuazione dei problemi (problem setting) e alla loro risoluzione (problem solving)

8.5. Miglioramento

8.5.1. Miglioramento continuo

Periodicamente, in occasione del riesame del Sistema Qualità, il Dirigente Scolastico con gli Organi Direttivi definisce, in collaborazione con i vari Responsabili, gli obiettivi e gli impegni generali per la Qualità redigendo dei Piani di Miglioramento.

I miglioramenti possono essere collocati in un campo che va da quelli effettuati a piccoli passi in maniera continuativa, fino a progetti innovativi di tipo strategico.

Tali piani di miglioramento possono comportare modifiche ai prodotti o ai processi, ma anche al sistema di gestione della qualità o alla stessa organizzazione.

Il Dirigente Scolastico con gli Organi Direttivi, per coinvolgere il personale nella ricerca di opportunità per migliorare le prestazioni dei processi, delle attività e dei prodotti, crea un ambiente in cui l'autorità è



delegata, in modo che il personale abbia i poteri e sia investito delle responsabilità per individuare dove esistono delle opportunità, per l'organizzazione, di migliorare le sue prestazioni.

Il Dirigente Scolastico con gli Organi Direttivi per assicurare l'efficienza e l'efficacia interna dell'organizzazione e per migliorare la soddisfazione dei Clienti e delle altre parti interessate, tiene conto, nella valutazione di tutti i processi dell'ISTITUTO, dei seguenti strumenti:

1. Politica per la Qualità
2. Obiettivi per la Qualità
3. Risultati delle verifiche ispettive
4. Analisi dei dati
5. Azioni correttive e preventive
6. Riesami da parte della Direzione

8.5.2. Azioni correttive

Questo importante requisito del Sistema di Gestione per la Qualità permette e garantisce la possibilità di miglioramento del sistema stesso.

Per "Azione Correttiva" si intende una "azione intrapresa per eliminare le cause esistenti di non conformità, difetti o altre situazioni non desiderate, al fine di prevenirne il ripetersi".

Un'azione correttiva si esercita quindi a seguito di non conformità dei servizi che si ripetono, ma anche a seguito di non conformità di processo e di sistema. Azioni correttive vengono avviate anche alla presenza di una reclamo da parte dei Clienti, a seguito di non conformità rilevate durante gli audit, a seguito dei riesami da parte della Direzione.

Le azioni correttive adottate sono di livello appropriato all'importanza dei problemi. Esse sono attuate in base a quanto previsto dalla procedura **PG - 04** e garantiscono:

- ÿ L'analisi delle cause della non conformità che ha generato la richiesta di una azione correttiva
- ÿ La conferma dell'analisi e il tipo di azione che deve essere intrapreso
- ÿ Gli incaricati per l'attuazione della azione
- ÿ I risultati attesi e i tempi di realizzazione previsti
- ÿ La verifica dell'efficacia dell'azione

Le azioni correttive, promosse da qualsiasi operatore che ne rilevi l'esigenza, sono analizzate, autorizzate e gestite secondo le modalità previste dalla apposita procedura **PG - 04**. La documentazione relativa alle azioni correttive è conservata a cura del Responsabile Gestione Sistema Qualità.

8.5.3. Azioni Preventive

Le Azioni Preventive sono "tutte quelle azioni che l'ISTITUTO promuove al fine di evitare l'insorgere di non conformità, difetti o situazioni non desiderate, eliminando le loro cause potenziali".

Le azioni preventive adottate sono di livello appropriato all'importanza dei problemi. Esse sono attuate in base a quanto previsto dalla procedura **PG - 04** e garantiscono:

- ÿ L'analisi delle cause della non conformità potenziale che ha generato la richiesta di una azione preventiva
- ÿ La valutazione dell'esigenza di attuare azioni per prevenire il verificarsi di non conformità.
- ÿ La conferma dell'analisi e il tipo di azione che deve essere intrapreso
- ÿ Gli incaricati per l'attuazione della azione
- ÿ I risultati attesi e i tempi di realizzazione previsti
- ÿ La verifica dell'efficacia dell'azione

Le azioni preventive, promosse da qualsiasi operatore che ne rilevi l'esigenza, sono analizzate, autorizzate e gestite secondo le modalità previste dalla apposita procedura **PG - 04**. La documentazione relativa alle azioni correttive è conservata.